

Nadere regels jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2019

Het college van burgemeester en wethouders,

gelet op artikel 149 van de Gemeentewet, de Verordening jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2019 en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht;
overwegende dat het noodzakelijk is nadere regels te stellen op basis van artikel 9.3 van de Verordening jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2019.

b e s l u i t :

de Nadere regels jeugdhulp Gemeente Oisterwijk 2019 vast te stellen.

Hoofdstuk 1 Begripsbepaling

Artikel 1 Begripsbepaling

1. In deze nadere regels wordt verstaan onder:
 - a. bovengebruikelijke hulp: hulp die de normale, dagelijkse hulp en zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, overstijgt;
 - b. budgethouder: de persoon aan wie het budget is toegekend. In de regel wordt de regie op het budget gevoerd door de aanvrager/ gezaghebbende ouder, ook wel belanghebbende genoemd;
 - c. college: college van burgemeester en wethouders gemeente Oisterwijk;
 - d. gemeentelijke toegang: dit is in de gemeente Oisterwijk het Sociaal Team;
 - e. verordening: Verordening Jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2019;
 - f. zorgarrangementen: compleet pakket waarbij zorg wordt ingezet om het vastgestelde doel en resultaat te bereiken.
 - g. Overige voorzieningen: voorziening die vrij toegankelijk is voor iedereen.
 - h. Voorliggende voorziening: een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet die voorrang heeft op voorzieningen uit de Jeugdwet.
2. Alle begrippen die in deze nadere regels worden gebruikt en niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, de Algemene wet bestuursrecht en de verordening.

Hoofdstuk 2 Vormen van Jeugdhulp

Artikel 2.1 Voorzieningen jeugdhulp

1. In overeenstemming met de Verordening en de Wet kan het college individuele voorzieningen op grond van de Jeugdwet inzetten met of zonder verblijf.
2. Wanneer de individuele voorzieningen zoals opgenomen in deze nadere regels en de Verordening onvoldoende aansluiten op de hulpvraag en het te behalen resultaat dan kan het college besluiten om een andere voorziening in te zetten. Het college kan hiertoe aanbod, dat niet onder overige en individuele voorzieningen valt, beschouwen als jeugdhulp. Artikel 2.2.2 of 9.1 van de verordening jeugdhulp 2019 gemeente Oisterwijk wordt in dergelijke situaties toegepast.

Artikel 2.2 Individuele voorzieningen op grond van de Jeugdwet (arrangementen)

Het college kan een van de 9 resultaatgerichte zorgarrangementen inzetten als individuele voorziening op grond van de Jeugdwet (zie bijlage 1 voor een volledig omschrijving):

Arrangement 1: Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.

Arrangement 2: Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden ouder(s).

Arrangement 3: Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).

Arrangement 4: (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychi(atri)sche problematiek (soms dubbele diagnose). Vaak problematische relatie ouders.

Arrangement 5: Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).

Arrangement 6: Jeugdige met (kind eigen) problemen die opgroeit in multi problem gezin (inzet op multi problem staat voorop).

Arrangement 7: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische problematiek.

Arrangement 8: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen.
Arrangement 9: Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.

Het college kan kiezen uit 9 intensiteiten binnen de in lid 1 genoemde zorgarrangementen. Daarvan zijn er 7 gericht op ontwikkelen (A tot en met G) en 2 op het vasthouden van behaalde resultaten (H en I). Zie voor een uitgebreide omschrijving van de intensiteiten bijlage 2.

De inzet van een individuele voorziening wordt bepaald middels het doorlopen van het "12 stappenplan resultaat gericht samenwerken" om te komen tot passende ondersteuning (zie de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl voor het stappenplan).

Artikel 2.3 Uitzonderingen op de zorgarrangementen (producten)

Het college kan naast arrangementen ook producten inzetten. Deze producten vallen buiten de arrangementen in verband met specifieke inzet en/of afspraken. De producten waar het om gaat zijn (voor de beschrijving van de producten zie bijlage 3 en de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl):

Jeugd Ziekenhuis ADHD+

Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

Pleegzorg

Dagcentrum Vroegtijdige Interventie

Verblijf (LVB) – (inclusief kortdurend verblijf en beschermd wonen)

Verblijf (GGZ)

Verblijf JOH

Vervoer

1. Er is ten alle tijden een combinatie mogelijk van 'producten' met een arrangement.

Hoofdstuk 3 Criteria voor de inzet van een Individuele voorziening jeugdhulp

Artikel 3.1 Bepaling jeugdhulp

1. De Gecertificeerde Instelling (GI) geeft in het geval van een verwijzing een bepaling jeugdhulp af.
2. De GI stemt de inzet van de voorziening jeugdhulp af met het college conform het samenwerkingsprotocol gemeenten en GI regio Hart van Brabant.
3. Het college neemt de gegevens van de bepaling, afgegeven door de GI, over en deelt deze met de zorgaanbieder ten behoeve van het declaratieproces.

Artikel 3.2 Overige voorzieningen

1. Als blijkt dat de inwoner niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, beoordeelt het college of er zogenaamde overige voorzieningen (conform artikel 2.1 van de Verordening) zijn die de problemen die de inwoner ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen.

Artikel 3.3 Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving

Het college zet geen individuele voorziening op grond van de Jeugdwet in, indien een (mogelijke) voorziening op grond van een andere wettelijke regeling voorrang heeft en daadwerkelijk kan worden ingezet. Voorbeelden van wetgeving die voorrang hebben op de Jeugdwet zijn: de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school eventueel met toepassing van de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn, kan een individuele voorziening op basis van de Jeugdwet aan de orde zijn.

1. Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met het betreffende kind is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, en de begeleiding niet valt onder de door de zorgverzekeraar vergoede kosten voor verpleging en verzorging, dan kan een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet aan de orde zijn.

Artikel 3.4 Aanvraag individuele voorziening

1. De aanvraag van een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet dient te worden gedaan door de gezaghebbende ouders of wettelijke vertegenwoordiger van de jeugdige. In geval van een voogd wordt dit door de voogd gedaan.
2. Voor de aanvraag van een individuele voorziening is toestemming nodig conform de leeftijdscategorieën die zijn benoemd in de Jeugdwet; beide gezaghebbende ouders bij jeugdigen tot 12 jaar, van 12 tot 16 jaar de jeugdige zelf en de gezaghebbende ouder(s) en in de leeftijd van 16-18 jaar de jeugdige zelf met of zonder gezaghebbende ouder(s).

Artikel 3.5 (Boven) gebruikelijke hulp

1. Het college maakt een inschatting of de benodigde hulp die de inwoner aanvraagt, als boven gebruikelijk moet worden aangemerkt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen die zijn opgenomen in bijlage 4. Voor zover er sprake is van boven gebruikelijke hulp kan het college een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet inzetten.
2. Er is spraken van boven gebruikelijke hulp wanneer er sprake is van een beperking, waardoor de noodzakelijke hulp en ondersteuning (in vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel) substantieel wordt overschreden. De leeftijd van de jeugdige speelt hierbij een belangrijke rol.

Artikel 3.6 Overgang van 18-/18 +

1. Het college zet jeugdhulp in op basis van de Jeugdwet en het Burgerlijk Wetboek, waarbij de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt gehanteerd. De Wet geeft in artikel 1.1 onder de definitie 'jeugdige' aan dat jeugdhulp soms ook mogelijk is tot de leeftijd van 23 jaar (verlengde jeugdhulp). Hierbij moet onder andere gedacht worden aan specifieke jeugdreclasseringstrajecten en/of specifieke gevallen van jongvolwassenen met een verstandelijke beperking. Naast de wettelijke mogelijkheid behoudt het college altijd de bevoegdheid om, indien het dat nodig acht, na de leeftijdsgrens hulp in te zetten. Dit om te voorkomen dat een jongere tussen wal en schip valt.

Artikel 3.7 Vervoer

1. Het college stelt de noodzaak voor vervoer van en naar een locatie waar jeugdhulp wordt geboden vast als:
 - a. de jeugdige niet op eigen gelegenheid naar de locatie kan reizen (vanwege medische noodzaak of een beperking in de zelfredzaamheid); én
 - b. er sprake is van beperkingen in de zelfredzaamheid van de ouders (niet zelf kunnen vervoeren); én
 - c. er geen sprake is van mogelijkheden in de sociale omgeving van de jeugdige om het vervoer te kunnen verzorgen.
2. Aanbieders die gecontracteerd zijn voor vervoer, verzorgen het vervoer van de inwoner op basis van de door het college verstrekte indicatie.
 - a. Voor lopend vervoer geldt een tarief van €14,40 per dag
 - b. Voor rolstoel en individueel vervoer geldt een tarief van €18,38 per dag
3. voer van de cliënt is vastgesteld.
 - a. Voor vervoer per auto of taxi bedraagt de vergoeding €0,19 per kilometer.
 - b. Voor openbaar vervoer geldt het tarief van het traject.
4. Voor de soorten vervoer en de uitgebreide omschrijvingen, zie bijlage 3 en de factsheet vervoer op de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl

Artikel 3.8 Goedkoopst adequate individuele voorziening

1. Het college baseert de verstrekking van een individuele voorziening altijd op de goedkoopste en meest adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen (ondersteuningsvormen), maar het college kent de voorziening toe die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is om het beoogde resultaat/doel te bereiken.
2. Indien belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van belanghebbende. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een PGB gebaseerd op de goedkoopst compenserende voorziening, en beoordeelt het college of de voorziening die de belanghebbende inkoopt adequaat is om het resultaat te behalen waarvoor het PGB is verstrekt.

Hoofdstuk 4 Persoonsgebonden budget

Artikel 4.1 Hoogte Persoonsgebonden budget (PGB)

1. Het college maakt bij het verstrekken van een PGB onderscheid tussen de inzet van formele zorgverleners (inclusief professioneel gekwalificeerde ZZP'ers) en de inzet van informele zorgverleners (uit het eigen sociale netwerk en overige niet-gekwalificeerde zorgverleners). De hoogte van het PGB wordt afgeleid van de kosten van de goedkoopste adequate individuele voorziening in natura (zorg in natura-tarief). De hoogte van de PGB tarieven zijn vermeld in bijlage 5.
 - a. Formele zorgverleners, inclusief professioneel gekwalificeerde ZZP'ers, ontvangen het formele tarief.

- b. Informele zorgverleners uit het eigen sociale netwerk en overige niet-gekwalificeerde zorgverleners ontvangen het informele tarief.
 - c. Bij de vaststelling of er sprake is van een formeel of informeel tarief, geldt dat 1e en 2e graads familiebanden voorgaan op de kwalificatie. De familieband staat een professionele relatie in de weg vanwege de gezagsverhouding die bij een arbeidsrelatie hoort en de emotionele betrokkenheid.
2. De persoon aan wie een PGB wordt verstrekt, kan de jeugdhulp onder de volgende voorwaarden betrekken van een informele zorgverlener:
 - a. De zorg betreft diensten genoemd in artikel 2.2 onder a onder 1 en 2 van de Verordening jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2017, zijnde persoonlijke verzorging en begeleiding; en
 - b. De zorgverlener heeft aangegeven dat de zorg aan de belanghebbende voor hem niet tot overbelasting leidt.
 3. Als er inzet nodig is voor in de vorm van een zorgarrangement wordt de ondersteuning of volledig in natura geboden, of volledig in de vorm van een PGB.
 4. Indien de ondersteuning geleverd wordt door zowel formele als informele zorgverleners dan wordt het formele tarief in PGB verstrekt aan belanghebbende als het zwaartepunt van de ondersteuning bij de formele zorgverlener ligt.
 5. Het formele tarief PGB is maximaal 90% van het zorg in natura-tarief. Aan gecontracteerde aanbieders worden een aantal aanvullende eisen gesteld op het terrein van administratie (declaratie via Vecozo en registratie kwaliteitsindicatoren zowel landelijk als regionaal), klachtenregeling, leveren van overbruggingszorg en social return on investment. Formele hulpverleners die op basis van een PGB ondersteuning leveren, hoeven hieraan niet te voldoen. Het PGB-tarief is daarom voor een formele hulpverlener lager vastgesteld.
 6. Het informele tarief PGB is maximaal 50% van het zorg in natura-tarief. Het tarief is een tegemoetkoming en een erkenning voor de geleverd inzet;
 7. Indien het college beoordeelt dat er zwaarder dan gemiddelde zorg nodig is of er is ondersteuning nodig die niet is ingekocht door het college dan wordt de hoogte van het PGB gebaseerd op de kosten die zijn onderbouwd op basis van (één of) meerdere offertes. Deze offertes worden opgevraagd en overlegd door belanghebbende.

Artikel 4.2 Hulp in de vorm van een PGB

1. Belanghebbenden die in aanmerking komen voor een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet kunnen kiezen om zelf ondersteuning in te kopen via een PGB. De hoogte van het persoonsgebonden budget wordt bepaald op basis van het te behalen resultaat in de vorm van een zorgarrangement. De toegangsmedewerker bepaalt het in te zetten zorgarrangement of het aantal benodigde uren/dagdelen in overleg met de aanbieder.
2. Indien de in het door de belanghebbende ingediende budgetplan geraamde kosten lager zijn dan het maximaal te verstrekken bedrag op basis van het resultaat is het budgetplan leidend.
3. Een PGB kan worden aangevraagd voor individuele voorzieningen jeugdhulp. Een uitzondering is hierbij de voorziening dyslexie zorg omdat voor zowel de toeleiding als het zorgverleningsproces strikte criteria zijn opgesteld (artikel 2.2.1).
4. Uit het PGB mogen de volgende kosten niet worden betaald:
 - a. begeleiding- of bemiddelingskosten;
 - b. administratiekosten;
 - c. reiskosten van de aanbieder;
 - d. feestdagenuitkering.

Artikel 4.3 Beschikking PGB

1. In de beschikking tot verstrekken van een voorziening in de vorm van een PGB neemt het college in ieder geval op:
 - a. het budget waarmee de voorziening of hulp kan worden ingekocht;
 - b. de periode waarvoor deze toekenning geldt;
 - c. het doel en resultaat waarvoor het PGB budget dient te worden ingezet;
 - d. welke (kwaliteits)eisen gelden voor de besteding van het PGB;
 - e. welke aanvullende voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
 - f. informatie over de dienstverlening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de taken van de budgethouder richting de SVB.

Hoofdstuk 5 Criteria PGB

Artikel 5.1 Budgetplan

1. Om voor een PGB in aanmerking te komen dient de belanghebbende een budgetplan op te stellen. Hiervoor is een format beschikbaar. Hier kan in bijzondere situaties vanaf geweken worden.

Artikel 5.2 Bekwaamheid van de aanvrager

1. Voor de inzet van een PGB vereist het college in ieder geval inzicht en verantwoordelijkheid op meerdere gebieden van de belanghebbende. Overwegende bezwaren zijn er als er een vermoeden is dat de belanghebbende aanvrager problemen zal hebben met het doel- en rechtmatig besteden van het PGB. Daarvan kan in ieder geval maar niet uitsluitend sprake zijn in de volgende situaties:
 - a. de belanghebbende is handelingsonbekwaam;
 - b. de belanghebbende heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
 - c. er is sprake van verslavingsproblematiek;
 - d. er is sprake van schuldenproblematiek;
 - e. er is eerder misbruik gemaakt van het PGB;
 - f. er is eerder sprake geweest van fraude;
 - g. de belanghebbende heeft een zodanig progressief ziektebeeld heeft dat te verwachten is dat de voorziening niet langdurig adequaat is.
2. Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is. In deze situaties kan het college de aanvraag van een PGB weigeren. Om een PGB af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan het college deze kan afwijzen. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.
3. In de Verordening is bepaald dat het college een PGB kan weigeren indien aan de jeugdige of zijn ouders in de afgelopen jaren, voorafgaand aan de datum van het gesprek, een PGB is verleend en waarbij door de jeugdige of zijn ouders niet is voldaan aan de voorwaarden van het persoonsgebonden budget. Er wordt gekeken naar de afgelopen drie jaren.

Artikel 5.3 Kwaliteit

1. Voor de diensten die belanghebbende wil inkopen geldt dat deze:
 - a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moeten worden verstrekt;
 - b. afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
 - c. verstrekt worden in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard.
2. De in lid 1 genoemde eisen gelden zowel voor aanbieders van zorg in natura als voor ondersteuning via een PGB.
3. Op individueel en macroniveau vindt monitoring plaats op de kwaliteit en effectiviteit van de ondersteuning. Deze monitoring kan in de vorm van gesprekken met cliënt of huisbezoek (steekproefsgewijs), audits en het oppakken van signalen van de SVB of anderen binnen of buiten de gemeente. Indien op basis van het gesprek en het daarbij behorende verslag geconcludeerd wordt dat de cliënt als een zeer kwetsbaar persoon moet worden gezien, worden nadere aanvullende voorwaarden gesteld.

Hoofdstuk 6 Betrekken ingezetenen bij beleid

Artikel 6.1 Betrekken ingezetenen bij beleid

1. Het college stimuleert interactieve beleidsvorming en actief burgerschap met, door en voor jongeren. Daar waar nodig, zowel regionaal als lokaal, maken we gebruik van bijvoorbeeld: klankbordgroepen en adviesvangers bestaande uit jongeren/ ervaringsdeskundige.
2. Het college ontvangt gevraagd en ongevraagd advies van drie expertise groepen (zie Verordening advisering sociaal domein gemeente Oisterwijk 2018). Deze expertise groepen hebben in het verleden regelmatig geadviseerd inzake de uitvoering van de Jeugdwet. Voorlopig zijn zij onze adviserende partner.

Hoofdstuk 7 Inwerkingtreding

Artikel 7.1 Inwerkingtreding

1. Deze nadere regels treden in werking op 1 januari 2019.

Artikel 7.2 Intrekking nadere regels 2017

1. Met de inwerkingtreding van deze nadere regels worden de Nadere regels jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2018 ingetrokken.

Artikel 7.3 Citeertitel

1. Deze nadere regels worden aangehaald als Nadere regels jeugdhulp gemeente Oisterwijk 2019.

Bijlage 1: Beschrijving arrangementen

Arrangement 1: Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.

Zowel problemen bij invulling ouderschap als psychosociale problemen jeugdige, die met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden.

Relatieproblemen ouders, vaak gescheiden of niet eens over opvoeding.

Ouders ontoereikende opvoedings-vaardigheden

(Risico op) Psychosociale problemen jeugdige ten gevolge van spanningen thuis (op gebied van loyaliteit, gedrag, school, emoties). Geen psychiatrische problematiek!

Inzet op verbeteren gezinscommunicatie/-relatie en vergroten opvoedvaardigheden ouders.

Arrangement 2: Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden ouder(s).

Zowel jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/psychische problemen als ouders die over onvoldoende opvoedvaardigheden beschikken die nodig zijn (ouders soms niet op één lijn opvoedings- en probleemaanpak).

Bovenstaande kan tot spanningen in de relatie tussen jeugdige en ouders/broers/zussen leiden.

Problemen jeugdige zijn gemakkelijk te beïnvloeden door pedagogisch handelen ouders. Inzet hulp met name gericht op ouders.

Ook bij één ouder gezin in verband met ouder uit beeld/overlijden andere ouder.

Arrangement 3: Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).

Ouder(s) met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming (veiligheid), verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling. Ouders hebben vaak ontoereikende opvoedvaardigheden.

Weinig steunfiguren in netwerk.

Ten gevolge van beperking ouders, kunnen kinderen ontwikkelings- en gedragsproblemen ontwikkelen (geen verstandelijke beperking jeugdige).

Arrangement 4: (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychi(atri)sche problematiek (soms dubbele diagnose). Vaak problematische relatie ouders.

Ouder(s) met psychische problemen of psychiatrische grondslag, soms gecombineerd met verslaving/middelengebruik/verstandelijke beperking, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming (veiligheid), verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling.

Vaak problematische relatie tussen ouders.

Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele of psychi(atri)sche problemen, die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.

Weinig steunfiguren netwerk.

Arrangement 5: Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).

Jeugdigen met kind eigen problematiek (psychiatrische en/of ontwikkeling=stoornis, eventueel i.c.m. somatische stoornis), ten gevolge hiervan disfunctioneren meerdere levensgebieden.

Ouders kunnen de specifieke opvoedvaardigheden die nodig zijn niet volledig bieden omdat problematiek jeugdige grote invloed heeft op onmacht, draaglast, gezinsfunctioneren.

Inzet met name op behandeling/ begeleiding jeugdige, vergroten draagkracht ouders en versterken gezins situatie.

Arrangement 6: Jeugdige met (kind eigen) problemen die opgroeit in multi problem gezin (inzet op multi problem staat voorop).

Multi probleemgezin: ouder(s) met ontoereikende opvoedvaardigheden, i.c.m. financiële, huisvestings-, dagbestedings-, sociale en relatieproblemen, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming, verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling. Vaak sprake van psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking bij ouder(s), of andere gezinsleden.

In het gezin sprake van grote (fysieke) onveiligheid.

Diverse instanties betrokken bij het gezin (bv: politie, leerplicht, VT, hulpverlening). Zorgcoördinatie belangrijk.

Weinig steunfiguren in netwerk.

Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele-/psychi(atri)sche problemen (trauma, hechting, stemmingen, cognitie), die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.

Arrangement 7: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische problematiek.

Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms i.c.m. somatische problematiek.

Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en bescherming van ouders en hun omgeving.

Inzet op vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.

Vaak sprake van verstandelijke beperking ouder(s).

A rrangement 8: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen.

Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms i.c.m. somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen en disfunctioneren meerdere levensgebieden.

Door combinatie bovenstaande vragen zij extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling/begeleiding.

Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige en vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.

Vaak sprake van verstandelijke beperking ouder(s).

Arrangement 9: Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.

- Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.
- Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en zo nodig specialistische behandeling of begeleiding.
- Beperking kan hoge eisen stellen aan ouderschap en ouderrelatie.
- Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige (indien nodig) en vergroten opvoedvaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.

Bijlage 2. Beschrijving intensiteiten

Intensiteiten:

A. (voorheen segment 2 licht)

Perspectief is ontwikkelen.

Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn zeer overzichtelijk.

Het is een licht, kortdurend traject voor de specialistische jeugdhulp, de te behalen resultaten zijn zeer overzichtelijk.

Er zijn veel ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.

Er is sprake van enkelvoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.

Er zijn geen risicofactoren aanwezig.

Er zijn één tot enkele resultaten te behalen.

Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep van 1 - 23 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep van 1 - 15 uren/dagdelen.

B. (voorheen segment 2 midden)

Perspectief is ontwikkelen.

Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.

De te behalen resultaten zijn overzichtelijk, met een lage intensiteit. Het is een kortdurend traject voor de specialistische jeugdhulp.

Er zijn goede ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.

Er is sprake van redelijk enkelvoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.

Er zijn nauwelijks risicofactoren aanwezig.

Er zijn enkele resultaten te behalen,

Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 24-49 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 16-33 uren/dagdelen.

C. (voorheen segment 2 zwaar)

Perspectief is ontwikkelen.

Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.

De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een laag gemiddelde intensiteit en is een laag gemiddeld traject voor de totale specialistische jeugdhulp.

Er is een aantal ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.

Er is sprake van enkelvoudige tot meervoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.

Er zijn beperkte risicofactoren aanwezig.

Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.

Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 50-92 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 34-62 uren/dagdelen.

D.

- Perspectief is ontwikkelen.
- Inzet is hoog specialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een gemiddelde intensiteit en is een gemiddeld langdurig traject voor de totale specialistische jeugdhulp.
- Er zijn in beperkte mate ondersteunende factoren aanwezig, veelal belemmerende factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van meervoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
- Er zijn gemiddelde risicofactoren aanwezig
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn redelijk overzichtelijk.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 93-146 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 63-99 uren/dagdelen.

E.

- Perspectief is ontwikkelen.
- Inzet is hoogspecialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hoger gemiddelde intensiteit en is een gemiddeld langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn in beperkte ondersteunende factoren aanwezig, vooral belemmerde factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van meervoudige tot complexere problematiek.
- Er zijn meerdere risicofactoren aanwezig

- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van hetzelfde resultaat of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 147-230 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 100-156 uren/dagdelen.

F.

- Perspectief is ontwikkelen.
- Inzet is hoogspecialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hogere intensiteit en is een zwaar langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn weinig ondersteunende factoren aanwezig en diverse, moeilijk te beïnvloeden belemmerende factoren. Te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van complexere problematiek.
- Er zijn veel risicofactoren aanwezig.
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van de resultaten of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem. De resultaten kunnen niet behaald worden zonder dat er een bepaalde mate van beheersing mogelijk is over de cliënt en diens omgeving door intensief contact met de jeugdige/gezin. Of dat er voor de verschillende leden van het systeem intensieve interventies nodig zijn.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 231-353 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 157-239 uren/dagdelen.

G.

- Perspectief is ontwikkelen.
- Inzet is hoog specialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hoge intensiteit en is een zeer zwaar langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn weinig tot geen ondersteunende factoren aanwezig en zware belemmerende factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van zeer complexe problematiek.
- Er zijn veel en/of ernstige risicofactoren aanwezig is.
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van de resultaten of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem. De resultaten kunnen niet behaald worden zonder dat er een bepaalde mate van beheersing mogelijk is over de cliënt en diens omgeving door intensief contact met de jeugdige/gezin. Of dat er voor de verschillende leden van het systeem intensieve interventies nodig zijn. Als bij intensiteit F waarbij de mate van beheersing bij intensiteit G hoger is.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 354-564 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 240-382 uren/dagdelen.

H. (voorheen doorlopend)

- Perspectief is vasthouden van een zeker niveau van functioneren.
- Lage intensiteit met niet-frequente contact (denk bijvoorbeeld aan tweejaarlijkse consulten bij een arts of psychiater).
- Lichte inzet over de een langere periode van 'vinger aan de pols' houden.
- Borgen van de reeds ingezette medicatie, zorg of ondersteuning.

I. (voorheen chronisch)

- Perspectief is vasthouden van behaalde resultaten.
- Lage intensiteit met frequent contact.
- Te behalen resultaten zijn vooral gericht op stabiliseren. Voorzien in behoeften om daarmee bestendig en gedegen toekomstige vragen op te vangen.
- Stabilisatie, verstevigen, verankeren van reeds behaalde resultaten.

Bijlage 3. Omschrijving producten

Zie voor de uitgebreidere beschrijving en productcodes de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl
Jeugd Ziekenhuis ADHD+

Deze zorg kenmerkt zich door een gecombineerd somatisch en GGZ-karakter. Het betreft hier met name ADHD, maar ook andere psychosociale problematiek.

Artsen, waaronder de kinderarts, vervullen een belangrijke rol bij de diagnostiek en behandeling. De kinderarts kan zelf geen psychiatrische diagnose stellen maar wel de (medicatie)behandeling op zich nemen. De diagnostiek vindt altijd multidisciplinair plaats, veelal samen met een daarin gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog en/of psychiater. De kinderarts integreert in zijn/haar werk de fysieke en mentale domeinen van gezondheid en levert integrale zorg. Juist deze integrale benadering van de zorg voor het kind, rekening houdende met de sociale en biologische aspecten, zorgt voor een optimale zorg voor het kind. Tijdens de behandeling door de kinderarts wordt gekeken naar de samenhang en interactie van de stoornis/ziekte en de niet biologische factoren zoals gedrag, leefstijl en sociaal-economische factoren; de interactie tussen soma en psyche. Daarbij heeft de kinderarts kennis van de meest voorkomende bijwerkingen van stimulantia en andere (ADHD-)medicijnen.

Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

- Behandeling van ernstige enkelvoudige (= niet co-morbide) dyslexie als geclassificeerd volgens DSM V. De behandeling wordt uitgevoerd volgens het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0". Een behandeling duurt in beginsel 48 sessies van 45 à 50 minuten. Eventueel is een verlenging met 12 sessies mogelijk.
- De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze medebehandelaars vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde dyslexiespecialisten: een basispsycholoog, orthopedagoog of een logopedist.

Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

- Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de (oorzaak van) klachten en van de zorgvraag en vaststelling of er daadwerkelijk sprake is van EED. Hierbij wordt het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0" gevolgd. Het gaat om: Signalerende diagnostiek, Verklarende diagnostiek en Indicerende diagnostiek.
- De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze medebehandelaars vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde dyslexiespecialisten: een basispsycholoog, orthopedagoog of een logopedist.

Pleegzorg

Verblijf pleegzorg deeltijd

- Bij deeltijd pleegzorg verblijven de jeugdigen een deel van een etmaal in een pleeggezin dat een veilige omgeving biedt. De pleegouders zorgen een aantal uren per dag en voor één of meer dagen per week voor de jeugdige.

Verblijf pleegzorg 24-uurs

- Als de pleegouders 24-uur per dag en voor 1 of meer dagen per de week voor de jeugdige zorgen is er sprake van pleegzorg 24-uurs. 24-uurs pleegzorg wordt geregistreerd en afgerekend per etmaal.

Dagcentrum Vroegtijdige Interventie

Het Dagcentrum Vroegtijdige Interventie betreft een zeer specifieke intensieve behandeling op locatie voor Jeugdigen met een (vermoeden) van (licht) verstandelijke beperking met complexe problematieken op meerdere leefgebieden (gedrag, psychiatrisch, opvoeding, systeem) welke met elkaar verweven zijn. Deze behandeling is door de Koraalgroep ontwikkeld en wordt alleen hier geleverd. Naast bovenvermeld criterium geldt dat de Jeugdige/het Gezin aan de volgende kenmerken voldoet:

- De jeugdige is in de thuissituatie of voorgaande intramuraal setting vastgelopen;
- Er is geen regionaal alternatief en onvoldoende rendement.
- Er zijn stagnaties op meerdere ontwikkelgebieden en levensdomeinen en co-morbiditeit
- Er is sprake van ernstige handelingsverlegenheid en een diffuus/onduidelijk beeld en perspectief
- Een ambulante setting is niet meer mogelijk gezien de ernst en complexiteit van de problematiek.

Verblijf (LVB)

Producten voor verblijf worden ingezet aan de hand van een zorgzwaartepakket (ZZP). Een ZZP is een volledig pakket van intramurale zorg/verblijfszorg, inclusief begeleiding, dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg die de cliënt nodig heeft. Indien nodig zijn behandeling (BH) en/of dagbesteding (DB) onderdeel van het zorgzwaartepakket. Dat blijkt dan uit de omschrijving. Bij een ZZP is het mogelijk dat er een aanvullende opslag wordt ingezet voor een specifiek doel (bijvoorbeeld observatie of woonzorg). Bij de bepaling welke ZZP-klasse van toepassing is raadpleeg de website www.zorginregionhartvanbrabant.nl.

Begeleiding is onderdeel van elke ZZP. Behandeling en dagbesteding kunnen eveneens onderdeel zijn van een ZZP. Hiervoor hoeft dus geen afzonderlijk arrangement afgegeven worden. Eventueel kan er wel een arrangement afgegeven worden voor resultaten die niet gericht zijn op de (individuele) behandeling of begeleiding van de jeugdige, bijvoorbeeld hulp aan ouders om structureel te werken aan resultaten voor de thuissituatie.

Producten die vallen onder verblijf (LVB) zijn:

Kortdurend verblijf (logeeropvang)

Om tijdelijk de ouder(s)/verzorger(s) te ontlasten, wordt het kind in een huiselijke omgeving logeeropvang geboden. Hierbij ontvang de jeugdige ontwikkelingsgerichte begeleiding en is toezicht en/of zorg (24 uur per dag) noodzakelijk. Logeeropvang kan als afzonderlijk product worden ingezet, maar ook in combinatie met een arrangement voor de jeugdige. De ouder(s)/verzorger(s) zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar het logeerverblijf.

Beschermd wonen 16-18 jaar

Voor jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar is verblijfszorg beschermd wonen ingekocht in de varianten Beschermd Wonen ZZP GGZ-C 3 t/m 6. Het betreft intramurale zorg, inclusief begeleiding, die aansluit bij de behoefte van de cliënt. Indien nodig is dagbesteding (DB) onderdeel van het zorgzwaartepakket. Dat blijkt dan uit de omschrijving.

3 ZZP BW GGZ-C:

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De zorg is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.

4 ZZP BW GGZ-C:

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

5 ZZP GGZ-C: 18

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.

6 ZZP GGZ-C:

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (bijvoorbeeld rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.

Verblijf J-GGZ

Binnen de verblijfszorg GGZ kennen we klassen A t/m G, hoe hoger de verzorgingsgraad, hoe zwaarder de klasse. Let op: De inhoud van de deelprestaties verblijf omvatten niet de behandeling van de cliënt, hiervoor dient een arrangement te worden afgegeven.

Deelprestatie verblijf A (lichte verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV-personeel is op afstand oproepbaar. Voor zover patiënten mobiliteitsproblemen hebben vergen deze geen extra verzorging of toezicht. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er geen begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.

Deelprestatie verblijf B (beperkte verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een beperkte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV-personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er

beperkte begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn stimulatie en toezicht door het VOV personeel noodzakelijk.

Deelprestatie verblijf D (gemiddelde verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een gemiddelde verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk.

Deelprestatie verblijf E (intensieve verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.

Deelprestatie verblijf F (extra intensieve verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.

Deelprestatie verblijf G (zeer intensieve verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psycho-sociale functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.

Verblijf (JOH)

Eventueel kan er een arrangement afgegeven worden voor resultaten die niet gericht zijn op de (individuele) behandeling of begeleiding van de jeugdige, bijvoorbeeld hulp aan ouders om structureel te werken aan resultaten voor de thuissituatie.

Behandelgroep kamertrainingscentrum

- Kamertraining is bedoeld voor jongeren die (nog) niet toe zijn aan zelfstandig wonen. Lichte begeleiding op locatie wordt geboden.

Gezinshuis

- De jeugdige krijgt opvoeding geboden in een accommodatie van een zorgaanbieder waar 'gezinsouders' aanwezig zijn om zoveel mogelijk het klimaat van een gezinssituatie te creëren.
- Het verschil met een pleeggezin is dat de gezinsouders een specifieke opleiding hebben gevolgd, meerdere kinderen 'behandelen' en een gefaciliteerde accommodatie bewonen.

Behandelgroep fasehuis

- Het fasehuis is bedoeld voor jongeren die moeten leren zelfstandig te leven en daar nog begeleiding bij nodig hebben.
- In een fasehuis woont men op kamers waar intensieve begeleiding bij wordt geboden.

Behandelgroep

- Deze behandelgroep vindt plaats in een methodische behandelsetting met groepsleiders.
- Het verschil met pleegzorg en gezinshuizen is dus dat de begeleiding niet plaats vindt door een ouderechtpaar of opvoeders maar door een team van groepsleiders. Dit is de meest voorkomende vorm van groepsverblijf.

Behandelgroep zwaar

- Ook deze behandelgroep vindt plaats in een methodische behandelsetting met groepsleiders.

Het verschil met de behandelgroep is de intensiteit van de begeleiding en behandeling. De behandelgroep zwaar kent een intensiteit van méér dan één-op-één tussen formatie en capaciteitsplaatsen.

Behandelgroep tienermoeder en kind(eren)

- Deze behandelgroep is voor tienermeiden van 14-18 jaar, die zwanger zijn of al een kind hebben. In deze groep worden tienermoeders waarbij sprake is van een vorm van gedragsproblematiek.

Observatietraject opvoedingsperspectief

- Observatietraject met verblijf (gemiddelde duur 12 weken) voor moeders met kind(en) om het opvoedingsperspectief te bepalen.

Gesloten behandelgroep (Jeugdzorg Plus)

- Bij Jeugdzorg Plus verblijft een jongere in een Jeugdzorg Plus-instelling, Dit is een intensieve vorm van jeugdhulp. Jeugdzorg Plus is bedoeld voor jongeren tot 18 jaar met gedragsproblemen die zo erg zijn dat de jongere een gevaar is voor zichzelf, of voor anderen.

Vaak is er sprake van:

psychiatrische klachten. Bijvoorbeeld autisme en ADHD

- een (licht) verstandelijke beperking
- verslaving aan alcohol of drugs
- gedragsproblemen
 - Opname in een gesloten behandelgroep is alleen mogelijk o.b.v. een 'machtiging gesloten jeugdzorg' van de kinderrechter.

1. **Vervoer**

Vervoer wordt door de gemeentelijke toegang als separaat product toegekend, wanneer daar op basis van de lokale verordening een noodzaak voor is. Vervoer wordt ingezet als dit o.g.v. medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid noodzakelijk is. Hierbij wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt of diens netwerk. Aanbieders die gecontracteerd zijn voor vervoer, leveren dit aan cliënten met een indicatie vervoer. Voor aanbieders die niet gecontracteerd zijn voor vervoer, organiseert de gemeente het vervoer indien dit noodzakelijk is bij de cliënt. De regio onderscheidt meerdere vormen van vervoer om beter tegemoet te komen aan aard van de vervoersbewegingen. De volgende vormen worden onderscheiden:

Lopend Vervoer:

Het betreft hier het vervoer voor cliënten die zelfstandig in en uit de bus kunnen. De problematiek van de cliënt vormt geen belemmering om met andere cliënten samen te reizen. Deze vorm van vervoer wordt ingezet voor cliënten die (nog) niet zelfstandig naar de zorgaanbieder kunnen. Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.

Rolstoel Vervoer:

Het betreft hier vervoer voor cliënten die vanwege hun rolstoel gebruik maken van aangepast vervoer. De bus is zo ingericht dat één of meerdere rolstoelgebruikers van de bus gebruik kunnen maken. De chauffeur ondersteunt bij het in- en uitstappen. Ondanks dat de problematiek van de cliënt meestal geen belemmering vormt om met andere cliënten samen te reizen, zal dit vanwege de rolstoel (ruimte) beperkt mogelijk zijn (maximaal 4 cliënten per bus). Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.

Individueel Vervoer:

Het betreft hier het vervoer voor cliënten die zelfstandig (of met beperkte ondersteuning van de chauffeur/begeleider) in en uit de bus kunnen. Door de problematiek van de cliënt is het niet mogelijk om het vervoer te combineren met dat van andere cliënten. Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.

Bijlage 4. Richtlijnen gebruikelijke hulp

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde hulp en zorg bieden, is cliënt niet aangewezen op ondersteuning vanuit de Jeugdwet.

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp en zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder ondersteuning vanuit de Jeugdwet kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Gebruikelijke hulp bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen.

Bij gebruikelijke hulp wordt er een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties; Kortdurend: er is uitzicht op herstel. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de hulp en zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven: In kortdurende situaties vallen alle vormen van persoonlijke verzorging en begeleiding onder gebruikelijke hulp, voor zover de handelingen door de ouders, verzorgers of andere huisgenoten zijn aan te leren. In langdurige situaties is de hulp waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving aan de cliënt moet worden geboden gebruikelijke hulp. Het gaat hierbij in ieder geval om:

- Ouderlijk toezicht: dit toezicht wordt anders naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.
- Begeleiding bij kinderen tot 3 jaar: kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig.
- Begeleiding naar het ziekenhuis: ook als een kind meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder mee gaat.
- Begeleiding naar zwembad: is de duur van de zwembadbezoek aanzienlijk afwijkend van als een kind met een normaal ontwikkelingsprofiel, ook dan is het gebruikelijk dat een ouder mee gaat. Dit kan worden gezien als deelname aan een sportvereniging.
- Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de cliënt.
 - In chronische situaties is pas sprake van boven gebruikelijke hulp wanneer de omvang van de hulp en zorg substantieel meer is dan een gezond kind van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Met substantieel wordt een omvang bedoeld van gemiddeld meer dan een uur per etmaal. Dit uur is in de thuissituatie geen boven gebruikelijke zorg, maar hoort nog tot gebruikelijke hulp en zorg. Als er binnen een gezin meerdere kinderen met beperkingen zijn en deze kinderen hebben een Jeugdwet-zorgvraag, dan wordt het uur substantieel slechts één keer in mindering gebracht.
 - Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tenminste tot een leeftijd van 17 jaar in beginsel gebruikelijke hulp, zowel in kortdurende als langdurige situaties. Kan een kind niet bij (een van) de ouder(s) wonen vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Jeugdwet aan de orde.
 - Bij de weging of er sprake is van boven gebruikelijk toezicht gaat het om de mate van toezicht die nodig is op basis van de aandoeningen, stoornissen en beperkingen van het kind.

Uitzonderingen

Voor zover een partner, ouder, volwassen broer/zus en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke ondersteuning ten behoeve van de cliënt uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.

Voor zover een partner, ouder, volwassen broer/zus en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen gebruikelijke ondersteuning verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende: wanneer voor de partner, ouder, volwassen broer/zus en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde ondersteuning, dient men die overbelasting op te heffen door deze ondersteuning door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen. Voor zover de cliënt zich in de terminale levensfase bevindt, kan een partner, ouder, broer/zus en/of andere huisgenoot afhankelijk van de situatie vrijgesteld worden van de (boven)gebruikelijke hulp en zorg.

Begeleiding tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken, zijn/blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/verzorging van hun kinderen. De Begeleiding die buiten dit werk/onderwijs om als gebruikelijke hulp wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/onderwijs volgen niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van boven

gebruikelijke Begeleiding, wordt de omvang van de boven gebruikelijke begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken/onderwijs volgen. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

Normaal ontwikkelingsprofiel kind

Onderstaande tabel laat zien in hoeverre een jeugdige/jongere gezien zijn leeftijd ontwikkeld zou moeten zijn op de genoemde gebieden om veilig op te groeien tot een zelfstandig en gelukkig persoon. Waarbij:

1 = jeugdige heeft bij alles ondersteuning nodig

2 = kan het samen met iemand

3 = kan sommige dingen zelf, maar meestal steun nodig

4 = kan het als iemand mee kijkt

5 = kan het als hij vooraf geïnstrueerd wordt of als het in zijn routine zit

6 = kan het zelf, maar krijgt af en toe nog tips

7 = heeft geen enkele ondersteuning nodig

Gebied	1	2	3	4	5	6	7
PERSOONLIJKE VERZORGING							
Douchen, aankleden, tanden poetsen. Kamer opruimen Bijdragen aan huishouden.	0-4 jr	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr 13-15 jr	16-18 jr 18+
DAGINVULLING							
School, stage, werk. Sport en vrije tijd. Weekenden en vakanties.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr 13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
REGIE & REFLECTIE							
Ontwikkelen & leren. Keuzes maken. Notie van oorzaak – gevolg. Zelfvertrouwen.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr 9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
SOCIAAL NETWERK							
Vrienden maken en vriendschappen onderhouden.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr 9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
FYSIEKE & SOCI-ALE VEILIGHEID							
Beschermd voelen. Zelf veilige omgeving creëren. Vertrouwd zonder toezicht kunnen zijn.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr 13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
REIZEN							
Verplaatsen in de directe omgeving. Vervoer op kleine en grote afstand.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	16-18 jr 18+

Normtijden persoonlijke verzorging (bron: CIZ) (gehanteerd in geval van segment 3)

Voldoen de begeleidingsactiviteiten niet volledig aan de hulpbehoefte van de cliënt, dan kan er indien nodig persoonlijke verzorging geïndiceerd worden. Persoonlijke verzorging wordt bekostigd vanuit de Jeugdwet indien het géén verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg. Een jeugdige met persoonlijke verzorging krijgt hulp en zorg bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Activiteiten persoonlijke verzorging	Overzicht handelingen	Gemiddelde tijd per keer in minuten	Maximale frequentie p/dag
1.1 Zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Gehele lichaam	20	1x
1.2 Zich kleden	Volledig aan-/uitkleden	15	2x
	Gedeeltelijk uitkleden	10	1x
	Gedeeltelijk aankleden	10	1x
1.3 In en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen	10	1x
	Hulp bij in bed gaan	10	1x
	Hulp bij middagrust	10	2x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)		20	Maatwerk
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Maatwerk
1.6 Eten en drinken	Hulp bij broodmaaltijd	10	2x
	Hulp bij warme maaltijd	15	1x
	Hulp bij drinken	10	6x
1.7 Toiletgang	Stomaverzorging bij lokaal intacte huid	20	Maatwerk
	Stomazakje wisselen	10	Maatwerk
	Katheterzak legen/wisselen	10	Maatwerk
	Blaasspoelen	15	Maatwerk

	Uritip aanbrengen	15	Maatwerk
	Klysma microlax	15	Maatwerk
1.8 Sondevoeding	Sondevoeding toedienen	40	Maatwerk
	Sondevoeding via PEG	40	Maatwerk
1.9 Medicatie	Medicatie aanreiken	5	Maatwerk
	Medicatie toedienen (oraal of sonde)	5	Maatwerk
	Aanbrengen medicinale pleister	5	Maatwerk
	Toedienen oog-, oor- of neusdruppels of ooggel, medicatie toedienen (vaginaal of rectaal)	10	Maatwerk
	Vernevelen	20	Maatwerk
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden	5	2x
	Zorg voor haren	5	1x
	Zorg voor nagels	5	1x per week
	Scheren	10	1x
	Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties	10	Maatwerk
	Zalven van de intacte huid	10	Maatwerk
	Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties huid)	10	Maatwerk
	Verzorging van intacte huid rondom natuurlijk en onnatuurlijke lichaamsopeningen	10	Maatwerk
2.2 Aanbrengen/verwijderen prothese (o.a. ledemaatprothesen en/of gehoorapparaten)	Aanbrengen prothese/hulpmiddel	15	1x
	Verwijderen prothese/hulpmiddel	15	1x
	Aanbrengen D.P.S.	5	Maatwerk
	Verwijderen D.P.S.	5	Maatwerk
	Aanbrengen T.E.N.S.	5	Maatwerk
	Verwijderen T.E.N.S.	5	Maatwerk
2.5 Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten	Aanleren van cliënt, gebruikelijke zorg en mantelzorg gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2 plus maximaal in totaal 30 minuten per week	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2
	Begeleiden van verzekerde, gebruikelijke zorg en mantelzorg bij de uitvoering van de activiteiten 1.1 tot en met 2.2 Het gaat om het onderhouden en borgen van de kwaliteit van de door verzekerde, gebruikelijke zorg of mantelzorg uitgevoerde AWBZ-zorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder persoonlijke verzorging horen op het juiste niveau te houden, komt er een zorgverlener langs die daarin begeleidt.	30 per week	Gemiddelde tijd verdelen over de week

Bijlage 5: PGB-tarieven jeugd 2019

Tarieven pgb formeel 2019 (90% van ZiN)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Arrangement 1 - Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders	€ 448	€ 1.739	€ 4.339	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 2 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met ontoereikende opvoedingsvaardigheden	€ 898	€ 2.120	€ 4.207	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 3 - Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking	€ 448	€ 1.739	€ 4.339	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 4 - Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische met ouders met psychi(atri)sche problemen	€ 719	€ 2.561	€ 4.776	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 1.823	€ 5.595
Arrangement 5 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch of somatisch)	€ 905	€ 2.568	€ 5.097	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 1.823	€ 5.595
Arrangement 6 - Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische binnen multiprobleem gezinnen	€ 911	€ 2.568	€ 5.097	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 1.823	€ 5.595
Arrangement 7 - Jeugdigen met een beneden normale intelligentie	€ 821	€ 2.616	€ 4.934	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 8 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie	€ 821	€ 2.616	€ 4.934	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 9 - Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel	€ 821	€ 2.616	€ 4.934	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678

Tarief voortijdige arrangementbeëindiging (1 à 2 sessies)

€ 135

Tarief voortijdige arrangementbeëindiging (3 à 5 sessies)

€ 270

Tarieven pgb informeel 2019 (50% van ZiN)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Arrangement 1 - Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders	€ 249	€ 966	€ 2.411	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 2 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met ontoereikende opvoedingsvaardigheden	€ 499	€ 1.178	€ 2.337	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 3 - Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking	€ 249	€ 966	€ 2.411	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 4 - Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische met ouders met psychi(atri)sche problemen	€ 400	€ 1.423	€ 2.654	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 1.013	€ 3.108
Arrangement 5 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch of somatisch)	€ 503	€ 1.427	€ 2.832	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 1.013	€ 3.108
Arrangement 6 - Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische binnen multiprobleem gezinnen	€ 506	€ 1.427	€ 2.832	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 1.013	€ 3.108
Arrangement 7 - Jeugdigen met een beneden normale intelligentie	€ 456	€ 1.453	€ 2.741	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 8 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie	€ 456	€ 1.453	€ 2.741	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 9 - Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel	€ 456	€ 1.453	€ 2.741	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488

Tarieven producten PGB formeel (90% van ZiN) 2019

Jeugd Ziekenhuis ADHD+

	Grondslag tarief	Tarief
Diagnosen psychisch/gedrag overig/ poli>6-dag>1/ kindergeneeskunde psychosociaal (ADHD+)	Stuks	€ 1259,05
Gedragsproblemen / ambulant middel-dag/kindergeneeskunde overige pediatrie (ADHD+)	Stuks	€ 620,16
Diagnosen psychisch/gedrag overig/licht ambulant/kindergeneeskunde psychosociaal (ADHD+)	Stuks	€ 298,57
Gedragsproblemen/licht ambulant/kindergeneeskunde overige pediatrie (ADHD+)	Stuks	€ 253,52
Diagnosen psychisch/gedrag overig/ ambulant middel-dag=1/met activiteiten psychosociaal specifiek/kindergeneeskunde (ADHD+)	Stuks	€ 980,41

Diagnosen psychisch/gedrag overig/ ambulant middel-dag=1/zonder activiteiten psychosociaal specifiek/kindergeneeskunde (ADHD+)	Stuks	€ 699,49
Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)		
Diagnostiek - volledig traject	traject	€ 846,24
Diagnostiek - tarief per uur*	uur	€ 80,82
* dit geldt als traject voortijdig wordt beëindigd. Declaratie uren kan uiteraard maximaal tarief volledig traject bedragen.		
Behandeling dyslexie	sessie	€ 80,82
Pleegzorg		
24-uurs pleegzorg	dag	€ 37,76
Deeltijd pleegzorg	dag	€ 37,76
Dagcentrum Vroegtijdige Interventie		
Dagbehandeling Dagcentrum Vroegtijdige interventie JLVG	dagdeel	€ 185,83
Verblijf (LVB) – (inclusief kortdurend verblijf en beschermd wonen)		
Z414 - ZZZ 1VG excl. DB	dag	€ 77,96
Z415 - ZZZ 1VG incl. DB	dag	€ 114,40
Z424 - ZZZ 2VG excl. DB	dag	€ 92,24
Z425 - ZZZ 2VG incl. DB	dag	€ 128,69
Z430 - ZZZ 3VG excl. BH excl. DB	dag	€ 104,33
Z431 - ZZZ 3VG excl. BH incl. DB	dag	€ 140,78
Z432 - ZZZ 3VG incl. BH excl. DB	dag	€ 117,58
Z433 - ZZZ 3VG incl. BG incl. DB	dag	€ 154,04
Z513 - ZZZ 1LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 146,73
Z523 - ZZZ 2LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 180,58
Z533 - ZZZ 3LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 224,78
Z543 - ZZZ 4 LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 257,64
Z553 - ZZZ 5LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 256,64
Z911 - Toeslag ZZZ MFC	dag	€ 27,70
Z912 - Toeslag ZZZ observatie	dag	€ 71,14
Z978 - Toeslag ZZZ woonzorg GHZ kind	dag	€ 27,89
Z979 - Toeslag ZZZ woonzorg GHZ jeugd	dag	€ 16,99
Z992 - ZZZ GGZ verblijfscomponent	dag	€ 20,06
Z993 - ZZZ VG&LG	dag	€ 23,65
Z994 - ZZZ ZG verblijfscomponent	dag	€ 24,13
Z996 - ZZZ V&V verblijf niet-geïndiceerd	dag	€ 31,20
HLOG - begeleiding i.v.m. logeren	uur	€ 47,73
Verblijf (GGZ)		
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 126,13
Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 165,40
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 229,13
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 240,73
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 308,91
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 346,00
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 467,53
Opslag component NHC PMU t.o.v. NHC regulier (geldend t/m deelprest. G)	dag	€ 5,76
Opslag component NHC beveiligingsniveau 2 t.o.v. NHC regulier (geldend t/m deelprest. G)	dag	€ 6,68
Opslag component NHC beveiligingsniveau 3 t.o.v. NHC regulier	dag	€ 19,52
Verblijf (JOH)		
Behandelgroep kamer training	dag	€ 80,89
Behandelgroep gezinshuis	dag	€ 138,07
Behandelgroep fasehuis	dag	€ 138,07
Behandelgroep	dag	€ 179,11
Behandelgroep zwaar	dag	€ 193,62
Behandelgroep tienermoeder en kind(eren) (integrale prijs)	dag	€ 303,32
Verblijf observatie opvoedingsperspectief moeder en kind(eren) (integrale prijs)	dag	€ 80,89

